Aus der Chirurgischen Universitäts-Klinik
der Charité zu Berlin.
Direktor: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Hildebrand.

Die chirurgische Behandlung der Lebercirrhose.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Herbert H. Gutstein,
aus Lipno.

Tag der Promotion: 1. Juni 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Professor Dr. Köhler.

Auszug.

Nach einem kurzen Ueberblick über die Aetiologie, die pathologische Anatomie und den klinischen Verlauf der Lebercirrhose werden sämtliche Variationen der Talmaschen Operation sehr eingehend geschildert. Zu den meist geübten Methoden gehört die extra- und intraperitoneale Omentopexie. Die intraperitoneale Methode hat den Vorteil, dass sie die Entstehung einer Ventralhernie vermeidet und nach Camponelle die Blutgefässbildung mehr begünstigt als die extraperitoneale Omentopexie. Bei der extraperitonealen Omentopexie führt jedoch nur die subcutane Verlagerung des Netzes mit Sicherheit zur Ventralhernie, während bei der praeperitonealen Omentopexie die Gefahr eines Bauchbruches sich durch Anlegung eines möglichst kleinen Schnittes oberhalb des Nabels oder durch Vernähung der musculi recti und ihrer Scheide auf ein Minimum herabsetzen lässt. Von weiteren Gefahren im Gefolge der Talmaschen Operation sind die Abknickung des Colon transversum durch das fixierte Netz sowie die Möglichkeit einer Autointoxikation des Körpers infolge teilweiser Leberausschaltung zu nennen. Während erstere Gefahr sich durch Fixierung des Netzes ohne Spannung vermeiden lässt, wird die Möglichkeit einer Autointoxikation durch Beschränkung der Eiweisszufuhr in der ersten Zeit nach der Operation fast ganz ausgeschaltet.

Als symptomatische Operation ist der Eingriff nach Talma bei Formen von reinem Stauungsascites indiziert. Er kommt daher in Frage bei Compression der Pfortader durch Tumoren, Thromben und entzündliche Prozesse in der Nachbarschaft (Zuckergussleber), ferner bei Laënnecscher Lebercirrhose im hypertrophischen und atrophischen Stadium und bei den sekundären Cirrhosen. Bei den sekundären Cirrhosen bedarf die Indikation zur Operation einer gewissen Einschränkung, da die Stauung im Pfortaderkreislauf bei letzteren Formen durch Herzinsuffizienz bedingt ist und nur durch die sekundär cirrhotischen Prozesse in der Leber sowie durch die eigenartigen Zirkulationsverhältnisse in diesem Gefässgebiete gesteigert wird.. Auch bei Hanotscher Lebercirrhose, bei der meist kein Ascites besteht, ist die Talmasche Operation indiziert, da sie diese Krankheit heilen bezw. bedeutend bessern kann.

Der Eingriff nach Talma ist kontraindiziert bei Pat. mit Komplikationen von seiten des Herzens, der Lungen und der Nieren sowie bei stark geschädigter Leberfunktion. Ikterus bildet keine Kontraindikation. Nach Turner, Lieblein, Morrison

und Bunge eignen sich Cirrhosen auf luetischer Basis wenig für die Talmasche Operation.

Eine Zusammenfassung der bis 1909 veröffentlichten Statistiken ergibt eine Durchschnittsheilungsziffer von 37,9%. Die Ergebnisse der von Götjes, Pfähler, Kausch, Urban, Nötzel und mir publizierten Fälle sind:

Pfähler-Kausch, 5 Fälle, 60% Heilung, 40% nicht gebessert.

Götjes, 12 Fälle, 40% Heilung.

Urban, 13 Fälle, 30,7% Heilung, 23,7% für längere Zeit gebessert, 30,7% für kurze Zeit gebessert, 15,3% unmittelbare Operationsmortalität.

Nötzel, 5 Fälle, 20% Heilung, 60% nach 1—2 Monaten gestorben, 20% unmittelbare Mortalitäs.

Gutstein, 9 Fälle, 11,1% Heilung, 77,7% nach kurzer Zeit gestorben.

Diese Zusammenstellung ergibt von 1909 bis 1919 eine Durchschnittszahl von 32,36% Heilungen. Zu den Ursachen für die oben mitgeteilten schlechten Ergebnisse rechnet man die Verwechslung der Lebercirrhose mit chronisch seröser Peritonitis, die Ausführung des operativen Eingriffs bei stark vorgeschrittener Lebercirrhose kurz ante exitum sowie bei sekundären Cirrhosen und die deletären Wirkungen der Chloroform-Aethernarkose auf hochgradig geschwächte Pat. Die erstaunlich hohe Mortalitätsziffer der von mir veröffentlichten Fälle aus der Hildebrandschen Universitätsklinik ist auf ein Zusammentreffen vieler schwerer Komplikationen zurückzuführen und vermag die in der Literatur gewonnenen Erfahrungen betreffs Indikations- und Prognosenstellung nicht zu erschüttern. Um die Talmasche Operation, die ein leistungsfähiges Verfahren darstellt, nicht zu diskreditieren, ist es erforderlich, bei hoffnungslosen Fällen von den sogenannten „Trostoperationen“ abzusehen, da letztere die Mortalitätsziffer unnötigerweise erhöhen.

Lebenslauf.

Ich, Herbert Hiller Gutstein, wurde am 10. September 1894 als Sohn eines jüdischen Kaufmanns zu Lipno, einer Kreisstadt Polens, geboren. Nach privater Vorbereitung trat ich im Oktober 1911 in das Werner-Siemens-Realgymnasium zu Berlin-Schöneberg ein, das ich im Februar 1914 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Ich widmete mich darauf an der Berliner Universität dem Studum der Medizin, bestand im Sommer 1917 die ärztliche Vorprüfung mit „gut“ und im Juli 1919 die ärztliche Staatsprüfung mit „sehr gut“ vor der Prüfungskommission zu Berlin. Während meines Studiums war ich elf Monate chirurgisch und internistisch am Virchow- und Urbankrankenhaus als Famulus tätig. Seit 1. Oktober 1919 bin ich ununterbrochen bis heute an der I. medizinischen Poliklinik der Charité als Praktikant beschäftigt.